



<https://www.revclinesp.es>

## 2227 - MORTALIDAD POR NEUMONÍA NEUMOCÓCICA. EXPERIENCIA EN UN HOSPITAL COMARCAL.

**Carlos Jesús Mora Carrera<sup>1</sup>, María del Mar Ignacio Expósito<sup>2</sup>, Isabel Cebrián González<sup>3</sup>, Lucía Serrano Rodríguez<sup>3</sup> y Belén Orquín Alonso<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Medicina Interna, Residente, Sevilla, España. <sup>2</sup>Medicina Interna, FAE Neumología, Sevilla, España. <sup>3</sup>Medicina Interna, FAE Medicina Interna, Sevilla, España.

### Resumen

**Objetivos:** La neumonía adquirida en la comunidad (NAC) es la infección de vías respiratorias inferiores de mayor gravedad, siendo la primera causa de muerte por infección a nivel mundial. El *Streptococcus pneumoniae* es el microorganismo bacteriano causante más frecuente, responsable hasta del 35% de las NAC que requieren hospitalización. Nuestros objetivos son: conocer el perfil de pacientes ingresados por neumonía neumocócica. Analizar posibles diferencias de progresión clínica y mortalidad.

**Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico y retrospectivo sobre la historia clínica de pacientes ingresados con diagnóstico principal de neumonía neumocócica en un hospital comarcal durante el año 2023. Se recogieron datos epidemiológicos, variables relacionadas con el ingreso hospitalario, pruebas de imagen, tratamiento requerido y morbilidad. El análisis de datos se realizó con el estadístico JASP.

**Resultados:** Se han analizado 97 pacientes, con una edad mediana de 74 años (DE 15,7), siendo el 56,7% varones. El 60,0% padecía HTA, el 15,4% tenía antecedentes de isquemia crónica, el 19,58% antecedentes de neoplasia previa, el 23,7% fibrilación auricular y el 22,68% diabetes mellitus 2. Por otra parte, el 18,5% padecían enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el 1,0% virus inmunodeficiencia humana. El 76,28% obtuvo una antigenuria positiva y el 23,7% débilmente positiva. El 93,8% precisó ingreso hospitalario, con una estancia hospitalaria media de 11,99 días (DE 15,95). Presentaron una puntuación de 2 puntos (DE 1) en la escala CURB-65 y 94 puntos (DE 41,3) en la escala FINE. El 61,85% presentaron condensación unilobular. El 52,6% presentó bacteriemia durante el ingreso. El 15,46% precisó terapia con ventilación mecánica no invasiva y el 12,37% precisó ingreso en UCI, con intubación orotraqueal (IOT) en el 9,28%. El 32,99% fue tratado con ceftriaxona en monoterapia, 29,89% con doble terapia ceftriaxona + levofloxacino y 37,0% con otros. Se escaló antibioterapia en el 29,89% y pudo desescalarse en el 15,46%. La mortalidad durante el ingreso fue del 23,71% y del 15,46% a los 6 meses. Al realizar el análisis bivariante entre vivos y muertos, obtuvimos diferencias estadísticamente significativas en la edad, puntuación en las escalas CURB-65 y PSI (FINE), necesidad de VMNI, ingreso en UCI, necesidad de IOT y fibrilación auricular.

Variable	? <sup>2</sup>	df	p	N
CURB 65	24,043	4	0,001	97

Ingreso en UCI	19,612	1	0,001	96
IOT	10,119	1	0,001	97
FA	7,046	3	0,070	97
Género	0,891	1	0,345	97
HTA	1,858	1	0,173	97

Variable	U	p	N
Edad	1133,000	0,017	97

*Conclusiones:* El perfil de pacientes ingresados son aquellos pacientes añosos y pluripatológicos, destacando la HTA, los antecedentes de neoplasia previa, la DM2 y la fibrilación auricular. La población de referencia presenta una afectación moderada-grave de neumonía neumocócica, con alta tasa de hospitalización y con una elevada mortalidad en comparación a la literatura. Fallecieron aquellos pacientes más añosos, con una puntuación más elevada en las escalas CURB-65 y FINE, con antecedentes de cardiopatía y fibrilación auricular y aquellos que precisaron VMNI o ingreso en UCI. Hay heterogeneidad en el tratamiento empleado, destacando la ceftriaxona en monoterapia, seguida de ceftriaxona + levofloxacino, sin haber encontrado diferencias significativas en mortalidad.